

АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Маслова Л.В.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Лечение бронхиальной астмы остается актуальной проблемой медицины. Тенденции к снижению распространенности этой болезни нет. Наоборот! Число больных бронхиальной астмой неуклонно увеличивается во всех странах мира.

Все это происходит на фоне увеличения использования фармакологических препаратов в лечении астмы.

Востребованными являются методы лечения, воздействующие на патогенез заболевания. Именно таковой и является

аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) аллергической бронхиальной астмы. Аллергическое воспаление, как правило, лежит в основе астмы у детей, подростков, людей молодого возраста, да и у людей среднего и старшего возраста аллергический компонент нередко является ведущим.

АСИТ распространяет свое действие на все звенья аллергического процесса: на собственно иммунологическое звено, на эффекторные клетки ранней фазы, на клетки-участники поздней фазы аллергического ответа, снижает не только аллерген-специфическую тканевую чувствительность, но и неспецифическую тканевую гиперреактивность. Ни одно фармакологическое лекарственное средство не обладает таким полифункциональным действием.

Механизмы АСИТ весьма сложны и продолжают уточняться. Большинство исследователей связывают эффект АСИТ с увеличением концентрации IgG4, IgG1 и уменьшением синтеза IgE.

Основным показанием к АСИТ является подтверждение IgE-зависимого механизма аллергии.

Этот метод лечения можно сочетать с базисной и симптоматической терапией бронхиальной астмы.

В РБ господствует классический метод АСИТ, который заключается в подкожном введении вне периода обострения заболевания аллергена серийного производства (РФ), содержащего в 1мл 10 000 PNU. Лечение, как правило, проводится в условиях аллергокабинета под наблюдением врача-аллерголога. Курс лечения длительный, эффективность терапии довольно высокая, неудобство составляет «привязанность» пациента к аллергокабинету.

Поиск новых форм лечебных аллергенов привел к появлению пероральной аллерговакцины домашней пыли «Домал» (Витебск). «Домал» состоит из аллергена домашней пыли, сорбированного на угольном носителе – энтеросорбенте «Белосорб-П». Применение препаратов, входящих в состав вакцины одобрено Фармакологическими комитетами МЗ РБ и РФ, препараты зарегистрированы для применения в РБ.

Для приготовления пероральной аллерговакцины «Домал» аллерген домашней пыли серийного производства (№ 269, 268) смешивали с «Белосорбом-П» и выдерживали с целью высушивания в термостате в течение 5 суток при температуре 30 –37 ° С. «Домал» является практически нерастворимым, образует суспензию, содержащую в качестве дисперсной фазы порошок аллерговакцины.

Известно, что пероральное введение антигена в большей степени, чем парентеральное способствует формированию иммунологической

толерантности к различным антигенам и гаптенам. Лимфоидные органы желудочно-кишечного тракта функционально тесным образом связаны с другими компонентами системы иммунитета, поэтому воздействие на иммунокомпетентные клетки пероральной аллерговакцины приводит к изменению как местного, так и общего иммунного ответа.

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности аллерговакцины домашней пыли «Домал» при лечении больных аллергической бронхиальной астмой.

Материалы и методы

Аллерговакцина была назначена 10 больным с аллергической (бытовой) бронхиальной астмой легкой и средней степени тяжести. У всех пациентов лечение начиналось в период ремиссии заболевания. Обязательным условием для того, чтоб пациент был взят на АСИТ «Домалом», были анамнестические данные на клинические проявления аллергии к домашней пыли и положительные кожные пробы на аллергены домашней пыли (не менее +++). Показания и противопоказания при отборе больных для АСИТ «Домалом» не отличались от общепризнанных.

Исходно исследовались общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, иммунограмма, общий и специфический IgE, спирография, пикфлоуметрия, кожные пробы с аллергенами домашней пыли. В течение первых двух недель приема препарата проводилось:

ежедневный контроль состояния пациента и оценка клинического статуса врачом-аллергологом, ежедневный мониторинг пиковой скорости выдоха, термометрия, определение уровня артериального давления. Оценка эффективности и частоты пульса, ведение пациентом дневника самонаблюдения с ежедневной регистрацией возникающих жалоб. Прием аллерговакцины проводился ежедневно натошак или через 2ч после еды. Суммарная антигенная нагрузка за 2 первые недели лечения составила 32700 PNU. Поддерживающая терапия «Домалом» длилась до года. Суммарная антигенная нагрузка у больного составляла 63900-68700 PNU.

В качестве препарата сравнения применялся водно-солевой экстракт аллергена домашней пыли производства «Биомед» им.И.И. Мечникова, г. Петрово-Дальнее Красногорского района Московской области. Лечение проводилось классическим методом (подкожное введение препарата).

Результаты и обсуждение. Оценка эффективности лечения проводилась в течение 12 месяцев. Эффективность лечения

оценивалась самим больным и врачом. Пациент оценивал свое состояние согласно шкале учета дневных и ночных симптомов болезни и подсчета клинического индекса по сумме баллов за последнюю неделю каждого месяца.

Врач оценивал клиническое состояние больного, проводились контрольные общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, иммунограмма, определение общего и специфического IgE, пикфлоуметрический мониторинг.

В период проведения АСИТ «Домалом» хороший эффект отмечался у всех больных. Побочными эффектами в процессе лечения являлись зуд в носу, першение в горле, пароксизмы чихания. Купировались эти явления самостоятельно, курс аллерговакцинации не прерывался. В качестве препарата сравнения применялся водно-солевой экстракт аллергена домашней пыли производства «Биомед» им.И.И. Мечникова, г. Петрово-Дальнее Красногорского района Московской области. Лечение проводилось классическим методом (подкожное введение препарата). По клинической эффективности терапия «Домалом» не уступала лечению водно-солевым экстрактом.

Выводы

Пероральная аллерговакцина «Домал» имеет право на внедрение в практическую аллергологию, так как отвечает главным критериям качества лечебных форм аллергенов: безвредности, специфичности и иммуногенности.

Пероральная форма лечебного аллергена делает аллерговакцинацию более доступной в связи с возможностью приема препарата в домашних условиях.

Специфическая иммунотерапия – надежный и высокоэффективный метод лечения бронхиальной астмы.

Литература.

1. Горячкина Л.А., Астафьева Н.Г. Специфическая иммунотерапия аллергических заболеваний // «Медланд Системз», 1998.
2. Гушин И.С., Курбачева О.М. Аллергенспецифическая иммунотерапия аллергических заболеваний // Пособие для врачей. - М., 2002.
3. Новиков Д.К., Новикова В.И., Доценко Э.А. Бронхиальная астма у взрослых и детей М- Витебск, 1998
4. Пыцкий В.И., Адрианова А.В., Артомасова А.В. Аллергические заболевания // Триада-Х. – М., 1999, с. 233 – 242.
5. Pichler W. I. Hyposensibilisierung und Asthma (18. Fortbildungskongress mit Dreiländertreffen «Allergologie» Fortschritte der Allergologie, Immunologie und Dermatologie», Davos, 2002) Allergologie 2002. 25, № 8, с. 449- 450.
6. WHO Position Paper. Allergen immunotherapy: Therapeutic vaccines for Allergic disease // Allergy, 1998, vol. 53, № 44 (Suppl.) – 42 p.